

に稀である。4年前のCT, 内視鏡像, IDUSにも現在と類似した所見を認め示唆の富む症例と考え報告した。

4 十二指腸主乳頭病変をともなった IgG4 関連膵・胆管炎の1例

富永顕太郎・船越 和博・本山 展隆
栗田 聡・佐々木俊哉・加藤 俊幸
野村 達也*・土屋 嘉昭*

県立がんセンター新潟病院内科
同 外科*

症例は70歳代, 女性。右側腹部痛を訴え, 近医を受診。超音波検査で肝門部の異常を指摘され, 精査加療目的に当院紹介となった。血液検査でALP, γ -GTPが高値を示し, 腹部CT・MRI・MRCPでは肝内部胆管の壁肥厚, 肝内胆管の拡張, 下部胆管の壁肥厚及び主膵管の拡張を認めた。腫瘍マーカーの上昇はなく, γ -グロブリンの上昇, IgGとIgG4分画が著明高値を示した。ERCPでは管内部胆管の狭窄及び膵頭部・体部移行部の膵管狭細像を認め, 胆汁・膵液細胞診では腫瘍細胞は陰性であった。また十二指腸主乳頭の腫大・毛細血管拡張を認め, 生検病理所見ではびまん性の炎症細胞浸潤, 免疫染色でIgG4陽性形質細胞を認めた。IgG4関連膵・胆管炎と診断し, ステロイド治療を開始したところ, 臨床症状・画像所見は改善した。IgG4と十二指腸主乳頭の観察, 生検が診断と治療効果判定に有用であった。

5 悪性腫瘍との鑑別を要した IgG4 関連膵胆管炎の2例

五十嵐 聡・塩路 和彦・佐藤 聡史
山本 幹・兼藤 努・川合 弘一
鈴木 健司・青柳 豊

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野

〔症例1〕60歳代, 男性。2011年4月心窩部痛, 尿濃染を自覚し, 前医受診。CT/MRCPより自己免疫性膵炎(AIP)が疑われた。IgG4高値であっ

たが, 胆汁細胞診Class Vであり, 当科紹介。ERCで下部胆管と右肝管の狭窄を認めたが, IDUSでは均一な壁肥厚で積極的に胆管癌を疑う所見なく, 生検でも悪性所見を認めなかった。十分なI.C.のうえPSL 30mg内服開始。膵胆管の狭細化およびIgG4は速やかに改善し, 胆汁細胞診再検もClass IIであり, AIPに伴う硬化性胆管炎と考えられた。

〔症例2〕70歳代, 女性。2011年6月ドックの腹部USで膵に異常影を指摘。ERPで体部膵管の途絶, 膵液細胞診Class IVより膵癌と診断され前医紹介。IgG4高値を認め, AIPも否定できず, 当科紹介。CTで膵体尾部に限局性の腫大を認めたが, EUSでは膵全体のエコーレベルが低下。ERPでもAIPに矛盾しない膵管像であった。膵管ブラッシング細胞診でもClass IIであったためAIPと診断し, PSL 30mg内服開始。膵腫大およびIgG4は速やかに改善した。

【結語】AIPでは時に悪性腫瘍との鑑別が困難な例もあり, 詳細な画像検査および病理学的検査が必要と考えられた。

6 腫瘍性病変と鑑別を要した肝放線菌症の1例

野澤優次郎・高村 昌昭・井上 良介*
渡邊 順・橋本 哲**・佐藤 祐一
小林 正明**・野本 実・青柳 豊

新潟大学医歯学総合病院
消化器内科学分野
同 臨床研修センター*
同 光学医療診療部**

症例は70歳代, 男性。過去に肝右葉に腫瘍性病変を指摘され, 肝生検で炎症性偽腫瘍と診断された。近医で胆道系酵素の上昇を指摘され, 当科を紹介受診した。CTで肝右葉前区域に嚢胞性変化と充実性変化からなる腫瘤を指摘され, 腹部超音波検査で嚢胞性変化は内部不均一な低エコー, 充実性変化は高エコー腫瘤として認識された。MRIで多房性嚢胞性腫瘤として認識され, 画像上は肝膿瘍が疑われた。臨床経過から肝膿瘍として非典型的で, 腫瘍性病変が否定できず, 外科的切

除が望ましいと考えた。しかし、肝予備能の低下や傍大動脈リンパ節の腫大を認め、外科的切除の適応外と考えられたため、経皮経肝的肝生検を施行し、肝放線菌症と診断した。病理所見から経皮経肝的ドレナージの併用が望ましいと判断したが、その効果は不十分で、ペニシリンの内服で病変の著明な縮小を認めた。腫瘍性病変と鑑別を要した肝放線菌症の1例を経験したので報告する。

7 PET-CTで発見された胆嚢腫瘍の1例

眞部 祥一・横山 直行・大谷 哲也
 須藤 翔・堅田 朋大・池野 嘉信
 豊田 亮・岩谷 昭・山崎 俊幸
 桑原 史郎・片柳 憲雄・三間 絃子*
 橋立 英樹*・渋谷 宏行*

新潟市民病院消化器外科
 同 病理診断科*

症例は、71歳男性。右下肺野異常影の精査目的に施行したPET/CTにて、胆嚢体部にFDG集積を示す隆起性病変を指摘、精査治療目的に当院を受診した。血液検査上、腫瘍マーカーはいずれも陰性。腹部超音波検査では、実質様エコーを呈する垂有茎性の低エコー病変を認め、造影CTで同隆起性病変は均一な造影効果を認めた。2か月前に施行したCTでは、同部位に明らかな病変を指摘できず、画像所見・臨床経過から隆起型の早期胆嚢癌と診断し、開腹胆嚢摘出術を施行した。病変は、肉眼上、褐色、辺縁平滑な半球状の隆起性病変であり、病理組織学的に、間質に浮腫、出血、血管増生、炎症細胞浸潤を認め、炎症性ポリープと最終診断した(胆嚢結石の合併あり)。炎症性ポリープは、比較的稀な胆嚢良性隆起性病変の一つであり、本症例は、術前に早期胆嚢癌との鑑別が困難であった。また、PET/CTでFDG集積を示す胆嚢隆起性病変の一つとして、本疾患を考慮する必要があると考えた。

8 肝悪性リンパ腫の1剖検例

渡辺 史郎・森 茂紀・加村 毅*
 森田 俊**

信楽園病院消化器内科
 同 放射線診断科*
 同 病理検査科**

我々は、肝悪性リンパ腫の1剖検例を経験したので報告する。

症例は80歳、男性。

【現病歴】脳梗塞、高血圧で当科脳外科通院中。平成23年2月下旬より食欲低下あり、3月1日自宅で転倒し、同外来受診。血液検査で炎症所見、肝障害指摘され、当科入院。

【経過・考察】CTでは肝腫大を認め、MRI拡散強調画像で肝実質は不均一な高信号を呈し、何らかのびまん性肝疾患の存在が疑われた。血液検査で可溶性IL-2レセプター、LDH高値よりびまん型肝悪性リンパ腫が疑われた。全身状態より肝生検による確定診断や化学療法について希望されず、一時的な腫瘍縮小効果を期待してステロイド投与のみ行ったが、その後状態改善することなく永眠された。剖検にて肝両葉にて白色調小腫瘍が散見、病理ではdiffuse large B cell lymphomaと診断された。剖検所見からは肝原発悪性リンパ腫と考えられた。同疾患は非常に稀な疾患であり、文献的考察も加えて報告する。

9 早期胆嚢癌に併存した乳癌術後肝転移の1例

小海 秀央・土屋 嘉昭・野村 達也
 會澤 雅樹・金子 耕司・神林智寿子
 松木 淳・丸山 聡・中川 悟
 瀧井 康公・藪崎 裕・佐藤 信昭
 梨本 篤

県立がんセンター新潟病院外科

症例は75歳、女性。2002年右乳癌対し乳房円状部分切除術、2010年残存乳房再発に対し残存乳房全摘術を施行され、以後近医にて内分泌療法中であった。2011年7月経過観察目的の腹部超音波検査にて胆嚢の隆起性病変を指摘され、当院紹介となり精査を施行した。CT、超音波内視鏡に